



TITLE:

外國文献

AUTHOR(S):

---

CITATION:

外國文献. 日本外科宝函 1928, 5(4): 947-958

ISSUE DATE:

1928-07-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/200144>

RIGHT:

出血性紫斑病ニ對スル脾剔除術ノ效果

The Results of Splenectomy for Purpura haemorrhagica.

by Allan W. Spence

The British Journal of Surgery Jan. 1928.

本論文ハ出血性紫斑病ニ對スル脾剔除術ノ效果ニ就キ、自己ノ經驗セル二例、及文献ニヨツテ得タル一〇一例ニヨツテ統計的觀察ヲナセリ。

著者ハ出血性紫斑病ヲソノ經過ニヨツテ急性、慢性ノ二型ヲ區別シ、ソノ各ニツイテ觀察セリ。コレニヨレバ、

慢性ノ場合ニハ本手術ノ效果ヨク、六〇、九%ニ於テ良好、一一・八%ニ於テ死亡セリ。

急性ノモノニ對シテハ成績惡シク、八三、三%ニ於テ死亡シ、僅ニ一六、六%ニ於テ良好結果ヲ得タルニ過ギズ。

尙出血性紫斑病ニ於ケル血液所見、即血小板數ノ減少ト、出血時ノ延長トハ脾剔除ニヨツテ大體ニ於テ正常又ハ其ニ近キ値ニ復セリ。(荒木)

輸血後ニ於ケル脾

Über Verhalten der Milz nach Bluttransfusion.

v. J. Weichsel

Klinische Wochenschrift 7 Jahrgang 16 S. 758.

輸血後ニ於ケル脾臟ノ作用ヲ試驗スルタメニ著者ハ次ノ如キ實驗ヲ行ヒマシタ。

脾臟ヲ有スル犬及ビ脾臟ヲ剔除シタ犬ニ窒素ニ乏シイ爲メ必要窒素ノ最少

限ヲ與ヘル様ニ致シマシタ。即チ馬鈴薯ノ澱粉脂肪及ビ砂糖ヲ以テソノ食物トシ必要熱量ハ犬ノ體表面積カラ算出致シマシタ而シテコレ等ノ總實驗ハ脾剔除後少クトモ三ヶ月ヲ經タルモノニ行ツタノデアリマス。

コノ様ニシタ犬ニ毎日導尿シテ正確ニ廿四時以内ノ尿量ヲ計リ尿ノ全窒素量ヲ檢スル外ニ尙ホ血清中ノ「ビリルビン」尿中ノ「ウロビリリン」ヲ測定致シマシタガ輸血前ニ於テモ輸血後ニ於テモ血清中ノ「ビリルビン」尿中ノ「ウロヒリン」ハアリマセンデシタ。更ニ實驗ヲ二ツノ方面ニ就テ進メマシタ。

第一ノ實驗トシテハ血液ヲ百cc採リ人工的ニ貧血ヲ起サセタ犬ニ再ビ他ノ犬ノ血液百ccヲエーレツケル氏法 (Oelkeker) ニテ輸血致シマシタ。然ルトキハ脾ヲ有スル犬ニテハ輸出サレタ血液窒素ハ大部分貯ヘラレマスガ一方脾ヲ剔除シタ犬ニ於テハ常ニ輸血サレタ血液窒素量ヨリモ以上ノ窒素ガ排出サレマシタ。第二ノ實驗ハ一ツノ飢餓試驗デス即チ飢餓ニシテ窒素最少限トシタ犬ニアル一定量ノ(例ヘバ百cc)血液ヲ輸血シテミタルニソノ結果第一實驗成績ト全ク似タ成績ヲ得マシタ。

即チ脾ヲ有スル犬デハ輸血サレタ血液窒素ノ一部分ハ貯ヘラレマスガ脾ヲ剔除シタ犬デハ輸血シタ血液窒素ヨリ以上ノ窒素量ガ排出サレマシタ。故ニ輸血ニヨル血液ノ少クトモ一部分ハ血液貯藏所タル脾ニ貯ヘラル、モノト認メラレマス。

而シテコノ問題ノ解決スルタメニハ脾ガ輸血ニヨリテソノ大サヲ變ズルカ否ヲ決定セナケレバナリマセン、コノ爲メニ大キナ獵犬ヲ使ヒソノ脾ニ特種ノ糸ヲシメク、リマス。

其ノ後十四日ヲ經テカラレントゲンデ脾ヲ寫シソノ後二百五十℃ノ血液ヲ輸血シ再ビソノ脾ヲレントゲンデ寫眞ヲ採リマシタ。スルト輸血直後ニ於テ

ハ脾ハ最初先ツ少シ收縮シマスガ數時間ノ後再ビ擴大シ且ツ一見輸血前ヨリソノ大サヲ増加シマス、勿論コノ際レントゲン寫眞ハ焦點距離及ビソノ寫眞ノ廣サヲ一定ニスルコトハ當然ノコトデス。

コノ實驗殊ニ生理的實驗成績ノ結果ニヨリ次ノコトガ云ハレマス。

即チ輸血ニ對シ脾ハ緊要ナ役目ヲナシ又輸血サレタ赤血球ノ貯藏所タルコトハ想像スルニ難クハアリマセン、而シテレントゲンで見ル様ニ脾ノ大サ一變化ヲ呈スルカ否カハ尙ホ今後ノ實驗ヲ待タナケレバナリマセン。(増田)

## 左側季肋部腫瘍ノ鑑別診斷

Ein Beitrag zur differential Diagnose der Tumoren im linken Hypochondrium  
Von Dr. Reinhold Boller  
Klinische Wochenschrift 7 Jahrgang Nr. 13.

左側季肋部ニハ右ノ該部ニ比シ多樣ノ臟器が存在シ又コレ等ノ臟器ノ形ヤ位置ノ變化等モ考ヘニ入レナケレバナリナイカラコノ部ノ腫瘍ノ鑑別診斷ハ時ニ非常ニ困難ナコトガアル。

普通左側季肋部腫瘍ニハ脾臟及ビ腎臟ノ増大ガアル更ニ肝臟ノ左葉、副腎下降結腸及ビ大網等ノ腫瘍ガ左上腹部ノ抵抗ヲ作ル原因ニナル、胃モ亦忘レテハナラナイモノデ特種ノ病的狀態ニ於テハ全ク左側ニ觸診スルコトノ出來ル腫瘍ヲ作ル、又下降結腸ト附近ノ臟器トノ癒着ガ腫瘍トシテ觸レルコトガアル。

普通ノ場合コノ部ノ腫瘍ノ鑑別診斷ハ觸診ニヨツテソノ形、硬度位置ヨリ易ク診斷スルコトガ出來ル。

然シ脾臟ト左腎トノ鑑別ハ單ニ觸診ダケデハ不可能ナコトガ多イコノ際吾々ハ直腸ニ空氣ヲ入レ腫瘍ガ直腸ノ後ニアルカ前ニアルカニヨツテソレガ腎臟デアアルカ脾臟デアアルカヲ鑑別スル。シカシ之等ノ腫瘍ガ非常ニ大ナル時ニ

ハ直腸ハ腫瘍ノ間ヘ來ズシテ腫瘍ノ横ノ方ヘ即チ正中線ノ方ヘオシヤラレルカラコノ方法モ役ニ立タナイ。

大體ソレガ脾臟ノ腫瘍デアルト見當ノツイテ居ル時ハ吾々ハ「アドレナリン」試驗ヲ行フガ之トモ慢性纖維性腫瘍ノ時ニハ反應ガ現ハレナイ。

又疑シキ時ハ腹腔氣腫ヲ作ツテレントゲン透寫ヲ行ヒ或ハ直腸氣腫ヲ作ルヘンセルマン操作ヲ施シテ脾臟ノ下極ヲ見得ル様ニスルガ後者ノ如キモ高度ノ腹水や肥胖病ノアル場合ハ用ヲサナイノミナラズ妊娠や鼓腸ノアル場合ハ五〇〇cc以上ノ空氣ヲ腸ニ入レル事ハ禁ズベキデアル。又腎臟ト脾臟トノ腫瘍ガ同時ニ存スル時ハ上述ノ諸種ノ方法ヲ幾ラ完全ニ行フモソノ目的ヲ達シ得ナイノガ常デアル。

カ、ル場合私ハ自分ノ臨床ニ於テ度々行フタコトノアル一ツノ方法ヲ推薦ショウト思フ、即チソノ方法ハ先ツ五〇〇乃至一〇〇〇ccノ酸素ヲ以ツテ腹腔氣腫ヲ作り次ニ患者ヲ右側位ニシテ診察臺ニ固定シ約〇・五ミリ瓦ノ「アドレナリン」ヲ皮下ニ注射シテレントゲン透寫ヲ行フトモシモ脾臟ニ腫瘍ガアルナラバ既ニ五分後ニ再ビ照シテ見ルト明ラカニ認識スルコトノ出來ル影ヲ示ス、即チ脾臟ノ上端ハ少シモ動カナイガ下部ハ長徑及ビ横徑ノ周リニ收縮運動ヲ起シテ居ルノガ見エル。稀ニ瘦セタ人ヲ胃ニ「バリウム」ヲ入レテ立位デ寫スト脾臟ノ影ガ全部現ハレタ全臟器ノ收縮モ見得ルコトガアル。

脾臟ノ收縮ハ皮下ニ「アドレナリン」ヲ注射シテ後約十五分ニシテ最高ニ達シ而シテ約三十五分ノ後ニハ消エテ證明ガ出來ナクナル。稀ニ「アドレナリン」注射ノ爲ニ患者ガ感覺的ニ不安ニナツテ正確ナ寫眞ヲ得ルコトガ出來ナイ場合ガアル。

醫師及患者ノ忍耐上ヨリ云ヘバ以上ノ方法ヨリモ靜脈内ニ〇、〇〇〇〇一瓦ノ「アドレナリン」ヲ注射シタ方が便利デアル。即チ靜脈注射法ニヨルト注射後直チニ脾臟ノ明確ナ收縮運動ガ起リ(長徑デ二糧乃至三糧、横徑デ一糧半乃至二糧半)ソシテ注射後五分ニシテ脾ハ再びモトノ形ニカヘル。

注意スベキハアル患者ハ皮下ニ〇、五ミリ瓦ノ「アドレナリン」注射ニヨリテ既ニ強イ心悸亢進、不整脈、發汗等ヲ起スコトガアルガ又アル患者ハ靜脈内ニ〇、〇〇〇〇一五ヲ注射シテモ何等ノ障害ヲ起サナイモノモアル。

要スルニ脾臟腫瘍ノ診斷ノ時先ツ腹腔氣腫ヲ作り而シテ〇、五ミリ瓦ノ「アドレナリン」場合ニヨツテハ〇、〇〇〇五一五ノ「アドレナリン」ヲ靜脈内ニ注射スルト明ラカナ脾臟ノ收縮が見エ又ツノ容積モ正寫のニ確定スルコトガ出來ル。(嘉海)

## 慢性出血性絨毛關節炎

(Chronische Arthritis villosa haemorrhagica des Kniegelenkes.  
von Dr. Felix Mandl.  
Zentralblatt für Chirurgie 1928 Nr. 10.

最近コツボ、ベルテルスマン及、エツゲル氏ガ慢性出血性關節炎トシテ或ハ關節囊ニ於ケル限局性血管腫トシテ其病理學的所見ヲ記載シテ居ル。此等ノ例ハ所見ノ一般の性情ニ非ザルモノヲモ同類ニ含メタリシガ著者ノ例ニヨレバ手術時慢性ナリシモ特種ナル膝關節ノ疾患ヲ有セザリシコトヲ擧ゲ其病理學的並ニ組織學的所見ヨリ之ヲ立證シ更ニ其鑑別スベキ點ニ就テ詳述シテ居ル。曰ク。

手術時ノ所見ヨリ考察スルニ先ツ關節囊ヨリ發生セル肉腫ノ感アルモ其ハ結核性疾患ノ疑ト同様組織學的所見ニ因リテ證明サレル。

シイレルノ記載セル絨毛關節炎若クハコツボノ記載セル慢性出血性關節炎ノ病像ヨリハ診斷上考慮スベキ範圍狹ク、シイレルノ關節炎ニ於テハ大概多クノ關節犯サレ且ツ病氣ノ原因トシア亞鉛狀桿菌ノ感染過程ヲ見、決シテ標本ニ之ヲ缺クコトナク、又此所ニ起リシ絨毛増殖ハ動物試驗ニテ接種ニヨリ人爲的ニ決定スルコトガ出來ル。

畸形性關節炎トシイレルノ疾病トハ關節軟骨ノ全ク健全ナルコトニヨリ又結核トハ乾酪過程ナク多血ナルコトニヨリ區別サレル。著者ノ例ハ絨毛關節炎ノ見標ガ過剰ナル絨毛増殖ヲ主トスルモノニテ上述亞鉛狀桿菌ハ標本ニ見ザル所デアアル。

ベルテルスマン、エツゲルノ例ニ於ケル限局性血管腫狀ノ形成ハ擴張セル靜脈束及血管形成ヲ伴フモノニテ此所ニハ鑑別診斷上除外スベキモノデアアルガ、之ニ反シ著者ノ例ハコツボノ慢性出血性關節炎ニ似ルモコツボノ場合ハ第一ニ滑液膜ノ炎衝性パンヌス形成ヲ見ルノミナルニ著者ノ病像ニ於テハ擴張セル絨毛増殖ヨリ支配セラレテ居ル。

斯ル病像ハ文献中記載ヲ見ズ且ツ吾々ガ以上述ベシコトヨリ慢性出血性絨毛關節炎ト言ヒ得ベク原因トシテハ外傷性ノ性情ニアルト思ハレル。繰リ返シ再發ノ際人工的固定ニヨリ疼痛除去シ得ラルルニヨリ恐ラク何等特種ナル疾病殘存スルモノナキナラント結論シテ居ル。(新谷)

## 關節強直ニ際シテ移動術ノ時期ト方法

Wann und wie sollen versteifte Gelenke mobilisiert werden?  
Von Dr. Julius Haas.  
Wiener klinische Wochenschrift. 30 März 1927.

關節疾患ノ療法ニ際シテ最モ注意スベキハ關節ノ強直ニシテ、關節強直ノ療法ニハ溫浴療法ハ重要ナル位置ヲ占メテキル。

先ツ關節疾患ノ治療ニ際シテハ疾患ノ擴リ、程度種類等ヲ顧慮シテ患部ヲ動かシ又ハ位置ヲ變ヘテ強直ヲ豫防スルコトガ最モ大切デアアル。骨折ノ場合ニハ患部ノ固定ト伸展ト同時ニ行ツテ近接ノ關節ハ早クカス。關節炎ノ場合。特ニ急性化膿性ノモノニハ行ハレナイガ、淋毒性ノモノデハ二週間位デ激烈ナ症狀ガ減退シテカス。關節結核ノ場合ニハ唯安靜アルノミ

他ノ關節炎例ヘバ、痲痺質斯性又ハ畸型性關節炎等ニテハ不必要ニ長ク動カサナイデ置クコトハ反ツテ病狀ヲ悪クスル、適宜ノ移動術ハ關節ノ生理的機能保存恢復ニ必要デアル。斯ノ如ク關節炎初期ノ療法ニ於テ移動術ノ適用ハ種々デアツテ特ニ其ノ時期ヲ撰ムコトガ大切デアル。就中傳染性ノモノニハ非常ニ注意シテ急性ノ時期モ去リ潜伏時期モ去ツテカラ行フ。是等ヲ知ルニハ唯一回強イ熱氣ヲ行ツテ見テ體溫ノ上昇、疼痛ノ増加局所ノ反應等ヲ解ル。

次ニ新鮮ナ初期ノ強直ノ場合、此ノ時ニハ關節炎モ亞急性トナリ、其ノ症狀モ減退スルヤ否ヤ直チニ溫浴療法ヲ初メル。溫浴ハ硫黃浴「ラヂウム」浴、浴槽其他何レデモ宜シイガ關節内外ノ浮腫ヲ去リ、血行ヲヨクシ新陳代謝機能ヲ盛ナラシメ、就中攣縮シ易キ結締組織ヲ柔軟ナラシム。尙適宜ノ體操ト物理療法ヲ加フルコトハ一層有効デアル。運動療法トシテハ先ヅ溫湯ノ中又ハ浴後組織ガ柔軟デアル。内ニ他動的又ハ自動的ニ動カス。就寢時ニハ「ム」紐カ又ハ副木等ノ彈力ヲ利用シテ筋肉ヲ徐々ニ伸バシ、又ハ關節ヲ適當ナ位置ニ導ク。裝置ヲ用フルナラバ Zanderノ裝置又ハ Pendelapparatヲ用フ。

次ニ組織化セラレタル少ナクトモ固イ強直ノ場合、此ノ際ニハ先ヅ強直ハ纖維性カ骨質ニヨルカヲ決定スル。兩者ノ區別ニハレントゲン寫真カ又ハ麻酔ヲ用フ。少シ動カシテ見テ固イカ、彈力性カデ少シデモ動ケバ非觀血的ニ處置出來ルガ骨性強直デハ非觀血的手段ハ駄目デアル様ダ。纖維性強直ノ場合ニハ新鮮ナ強直ノ時ノ如ニ系統的ニ行フ。此ノ際ニハモムセン氏ノ Dueneknechtodeガ運動限度モ豐富ダシ患者ニ與ヘル苦痛モ少ナイカラ宜シイ。固イ纖維性強直ノ時ニハ所謂整復術ヲ行フ。麻酔ノモトニ注意シテ癒着ヲ剝離シ、暫ク例ヘバ七八日間機能ニ便ナ位置ニ固定スル。之ヲ繰リ返シテ好結果ヲ得ル。整復術ニ次デ溫浴療法ト物理療法ヲ行フ。

骨性強直ノ場合ハ唯觀血の手術アルノミダ。乃チ手術的ニ骨癒着ヲ離斷ジ關節ノ形ヲ適當ニ直スコトニアル。人工關節術ハ屢々好結果ヲ得ルガ無闇ニヤラナイ方ガヨイ。就中觀血的移動術ハ患者ニ非常ナ苦痛ト危險トヲ與フル

カラ之ニ耐ヘ得ル強壯ナ若イ人ニノミナルベキダ。骨性強直ハ常ニ必ズシモ患者ノ耐ヘ得ナイモノデハナイ。可動性ノ、而モ其ノタメニ疼ム、不完全ナ攣縮シ易イ關節ヨリモ遙カニ優ツテキル。唯此ノ際關節ノ種類ト機能ヲ考慮セネバナライ。例ヘバ下肢ノ關節デハ體重ニ耐ヘ得ル安定度ガ必要デアル如ク、又一方ダケノ股關節デハ其ノ必要ヲ認メナイガ兩方デアレバ殊ニ患者ガ女デアレバ一方ノ移動術ハ必要デアリ、兩方ノ肘關節ト頸關節ノ強直ニハ移動術ハ絶對的ニ必要デアル如ク。病學的ニハ外傷性淋毒性ノモノハ觀血的移動術ハ良結果ヲ得ルガ結核性ノモノハ矢張り手ヲツケテハナライ。

(平田)

## 異物性關節炎ニツイテ

Über Fremdkörperarthritis.

von Dr. Otto Felix Ehrenleith.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 1928, 208. Band 5—6

最近慢性關節炎ニシテ結核、梅毒、痲痺質スノ如キ特種ノ疾患ニ屬セヌモノガ存スルト云フコトガ屢々記載サレソノ際、今マデ結核性關節炎トシテ取扱レテキル中ノ相當多クガ實際ニハ結核デハナイト云ハレテキル。之ニツイテ著者ハ以前 Schnitzler氏ノ云ヒ出セシ「異物性關節炎」ヲコノ問題中ニ持來ツタ。

Schnitzlerハ「異物性關節炎」ヲ二型ニ分類シ第一型ハ金屬性異物ノ關節腔内ニ留レル時、臨床上「ヒドロブス」ノ狀ヲ呈シ、間歇的ニ疼痛機能障礙ヲ來ス。第二型ハ木片、棘等ガ關節腔ニ存スル時、症狀ハ全ク「フングス」ト同一ニシテ、ミニナラズ膿瘍瘻管ヲ形成スルコトサヘアルト云フ。但シ既述ノ「異物性關節炎」ハ異物ニ伴ヘル細菌ニヨル急性感染ノ場合ヲ除クヤ勿論デアル之ニ關シ、著者ハ臨床上、關節結核ト誤診サレ實ハ、異物ノ存在ニヨル炎症ナリシ例ヲ數回見タ。ソノ一例トシテ

十二歳少女。家族ニ肺結核アリ、七ヶ月前ヨリ時折、左膝關節ニ疼痛アリ、腫脹機能障礙ヲ來シ、或病院ニテ結核ナリト診斷サレ、ギプス固定及伸展ヲ受ケシモ輕快セズ、著者ヲ訪フ。見ルト左膝關節ハ「ヒドロプス」ノ狀ヲ呈シ下胞筋萎縮アリ、結核ノ如シ。癰痕ハ何處ニモ存セズ。「レントゲン」ニテ關節腔内外側後面ニ三センチノ針ガ寫ツタ。デ、ヨク尋ネルト學校ニテ倒レソノ際該部ニ少シク疼痛ヲ覺エシ事アリト云フ。手術ハ膈窩ニ切開ヲ加ヘ、膝膈神經ヲ外方ニ、血管ヲ内方ニ避ケ針ヲ發見、除去スルヲ得タリ。患者ハ其後一ヶ月ニシテ全治退院セリ。

此例ハ、關節結核ノ症狀ヲ呈シ、然モソノ療法ニテ効ナク、異物ヲ除去シテ直チニ恢復ニ赴シ事ヨリ、Schmizlerノ「異物性關節炎」ニ屬スルヤ明デアル。之ヲ要ルニ、文献ニモアリ、新ニ著者ノ得タ經驗ヨリシテモ、異物關節腔ニ入ルヤ、或場合ハ感染ヲ受ケ、急性炎症ヲ起シ、或場合ハ異物ノ存在ノミノ原因ニテ一ツノ慢性疾患ヲ起シ得。ソレニ二型アリ、金屬性異物ノ時ハ歇性「ヒドロプス」、木片類異物ノ時ハ、「フングス」ヲ形成シ、之等ハ結核ニ似タル故、屢々、誤レル療法ヲ受ケテキル。少クトモ關節結核ト云ハルモノノ一部ニハ、カカル「異物性關節炎」モ含マレテキル故、既往症、些細ナ癰痕ニモヨク注意スベキデアル。(高橋)

### 手術後ノ「アチドーゼ」

Die postoperative Acidose.

Von E. L. Peresow.

Archiv für Klin-Chirurgie 149. Band. 3. Heft. 1928

「アチドーゼ」ノ狀態ニ特有ナル澤山ノ事實例(ハ血液中ノ「アルカリ」餘力ノ變化「アンモニヤ」排泄「アセトン」體及尿中ノ「イオン」濃度ノ障害等ノアルコトヲ知り且コレ等ノ變化ヲ比較對照シコレ等ノ變化ト手術後ノ糖過多症トノ關係ヲ定メマシタ。

個々ノ「アチドーゼ」ニ特有ナル成分ト炭化水素ノ新陳代謝障害及一部分デアルガ蛋白質ノ新陳代謝障害ニ對スル「アチドーゼ」ノ關係トノ間ニ平行ノアルコトヲ發見シコレヲ五十名ノ患者ニツキ追試驗ヲ行ヒマシタ。

全部ノ患者ノ血糖ヲ術前術後同時ニ「アセトン」體ヲ測定シマシタ、四十四名ニツキ「アルカリ」餘力四十五名ハ尿中ノ $P_{H}$ 二十四人殘餘酸素三十二人ハ尿中ノ「アンモニヤ」ヲ測定シマシタ。

(一)「血糖」ノ手術後ノ變化第一群(十四人) 絕對的糖過多症、第二群(二十四人) 比較的糖過多症第三群、(十二人) 血糖ノ上昇シナイモノ

(二)「アルカリ」餘力ノ検査、

「アルカリ」餘力ガ30以下ノモノ(六人)、30—40ノモノ(三十人) 變化ナキモノ八人

(三)尿中ノ「アンモニヤ」量、四十名中三十名ハ大體ニ於テ増加シ翌日マデ續キマシタ、絕對糖過多症ヲ起セル患者ハ九〇%増シ比較的糖過多症ヲ起セルモノハ四四%増シ血糖ノ上昇シナイモノハ増サズ、

(四)尿中ノ $P_{H}$

大部分尿中ノ酸價(Säuren Valenz)ガ上昇セリ絕對的糖過多症ヲ起セルモノニハ十二例比較的糖過多症ヲ起セルモノハ半分以上上血糖ノ上昇シナイモノハ四分一ハ増加セリ。

(五)尿中ノ「アセトン」絕對的糖過多症ヲ起セルモノハ七二%比較的糖過多症ヲ起セルモノニハ四一%ニ變化ナキモノハ八〇%増加セリ。

以上ノ事實ニヨリ手術後ノ「アチドーゼ」ハ手術後ノ糖過多症ノ輕重其ノ出現ノ頻度トニ關係ス。即手術後ノ期間ニ於テ含水炭素ノ新陳代謝ノ障害ニ關係ス自己ノ觀察實驗等ニヨリ手術ニ於ケル麻醉手術ノ打撃ソレニ相當セル植物性神經系ノ變化ガ有機體ニ先ヅ酸化ノ機能ノ一時的ノ減退ヲ引キ起スト思ヒマス。此ノ酸化作用ノ抑止ハ一方ニ於テハ血液中ノ糖ノ同化作用ヲ延引サセ他方ニ於テハ種々ノ有機酸ガ新生ス。コレ等ノ新生セラレタル有

機酸ハ酸「アルカリ」平衡ノ變化ニヨリ制限サレマスノデ血液中ニハ糖ガ蓄積スルコトニナリマス。

コレヲ要スルニ手術後ノ「アチドローゼ」ハ含水炭素ノ新陳代謝ニ關係シテ居リマス。(林)

### ・小兒ニ於ケル輸尿管狭窄ト慢性腎盂炎ニ就テ

Ureteral Stricture and Chronic Pyelitis in Children.

Hanner, G. L.:

Ann. J. Dis. child., 1927, XXXIV, 603.

著者ハ排尿障礙ヲ伴フ慢性腎盂炎ニ罹レル多數ノ小兒ニ於テ輸尿管狭窄ノ存在ヲ認メ、該狭窄ヲ擴大シ治癒セシメタ。小兒ニ於ケル慢性腎盂炎ハ胃腸障礙ヲ伴フコトガ多いガ、此ノ場合ニ尿ノ排出策ヲ講ズルト、該障礙ハ自ラ治癒スル。上部泌尿器ノ慢性傳染ノ大部分ハ腎盂デアツテ、腎盂炎若クハ感染シタ腎水腫ガ最も多數デアル。輸尿管狭窄例ノ八〇%ハ尿感染ヲ認メナイ而シテ感染シタ二〇%ニ於テハ狭窄ノ治癒ト排尿ノ改善ヲ加フレバ膿ハ速カニ消失スル。而シ(一)身體ノ他ノ場所ノ感染竈カラノ反復ノ刺戟ノアル場合(二)腎盂ト輸尿管トノ境界部或ハ其ノ近クニ第二ノ狭窄ガアル場合、(三)腎盂ガ非常ニ大キクテ腎臓ノ下降ヲ惹起シ、爲メニ排尿障礙ヲ來タシタ場合ニハ輸尿管狭窄部ノ擴張ヲ行ツテモ腎盂炎ハ速カニ治癒シナイコトガアル。

(一)ノ場合ニハ他ノ感染竈ヲ除去スレバ永久ノニ治癒スル。(二)ノ場合ハブジーノ次第ニ大ナルモノヲ以テ第二ノ輸尿管狭窄擴大ヲ行フト治癒スル(三)ノ場合ニハ腎盂及其ノ近クノ輸尿管ノ癒着ヲ剝離シ、腎盂輸尿管部ノ狭窄ヲ擴張シ、擴大セル腎盂ヲ狹メ、腎臓ノ位置ヲ釣り上ゲルト治癒スル。

輸尿管狭窄ハ先天性畸形、輸尿管ト解剖的ニ交叉セル機關例ヘバ輸送精路子宮動脈等ニヨツテ屈曲性ノ狭窄ガ起ルコトガアル。尙子宮附屬機關ノ腫瘍ノ壓迫、腹腔内ノ炎症ガ輸尿管壁ニ漫延シテ、本症ヲ惹起スルコトガアル。

腎盂炎ハ膀胱炎ヨリ上行性ニ起ルコトガアルガ大多數ノ例ニアリテハ、輸尿管腔ガ正常デアツタ場合ニハ例ヘ腎盂炎ガ起ツテモ、膀胱炎ガ治癒スルト同時ニ排尿ハ良好トナリ、腎盂炎ハ多クハ治癒スル輸尿管狭窄ガアツテ慢性炎症ガ併發シタ場合ニ腎盂ノ洗滌ヲ行フ時ハ多クハ良好ナ結果ヲ齎ラスガ、此ノ場合ニハ其ノ効果ハ使用サレタ藥液ヨリモ寧ロ輸尿管カテーテルニテ輸尿管狭窄ヲ擴張シタル結果ニヨルト考フルノガ公當デアル。(下村)

### 腎石症及腎下垂症ニ對スル外科手術ノ腎機能ニ及ボス影響ニ就テ

Der Einfluss der operativen Eingriffe auf die Nierenfunktion bei Nephritis und Nephroposis.

Von N. A. Smirnov.

Zeitschrift fuer urologische Chirurgie. Bd. 21. Heft. 1. u. 2.

腎石症及腎下垂症ノ外科的手術ニ際シ其手術ノ直接ノ危險ヲ考ヘルノミナラズ、手術後ノ腎臓ノ機能力ニ關シ考ヘテ及ボス要アリ。

著者ハ過去三年半ノ間ニ四十一例ノ腎手術ヲ行ヒ、術後ノ腎機能ヲ檢セリ即チ検査法トシテハフェルケル及ヨゼフ氏「インデゴカルミン」試験法及フオルハルト氏稀薄、及濃厚試験法ヲ行ヘリ。

手術例ハ腎盂切開術一〇例、輸尿管切開術一〇例、腎切開術一〇例、腎臓瘻管造設術三例、腎臓固定術七例。

著者ハ以上ノ手術後ノ腎機能試験ノ結果ヲ總括シ左記ノ結論ヲ得タリ。

一、腎盂切開術後ノ腎機能ハ大多數ニ於テ術側及非術側ノ腎機能ガ術前ヨリ良好トナル。

二、輸尿管切開術後ハ兩側腎ノ機能が著シク良好トナル。

三、部分的ノ腎切開術ハ術後多數ノ場合患側腎ノ機能ヲ害スルモノニ非ズ、術後ノ機能減退ハ時ノ經過ト共ニ健常ノ境ニ恢復ス。

四、腎切開術ニテ非常ニ大ナル結石ヲ除去セル場合術後往々ニシテ術側腎ノ機能減退ヲ來タス。

五、腎臟瘻管造設術後ハ術側腎ノ機能ヲ良好クシ、且ツ常ニ非術側腎ノ機能ヲ著シク良好ニスル。

六、腎固定術ハ術後單ニ疼痛ヲ去ラスノミナラズ術側腎ノ機能ヲ良好ニスル。(小山田)

## 神經痛ノ原因トシテノ毛髮

Das Haar als Ursache von Neuralgien.

Von Dr. S. Solnteroff.

Zentralblatt für Chirurgie, No. 14, 1928 7/IV S. 841.

著者ハ小兒ヲ取扱ツタ經驗ヨリ、毛髮ガ疼痛ヲ惹キ起シ得ルモノナルコトヲ知レリ。初生兒ニ於テ背部ノ脊椎ノ部、兩肩胛骨ノ間、又薦骨部ニ胎生時ヨリ剛毛様ノ毛髮ガ發生シテル事ガアル。コレハ刺ノ様ニ小兒ノ脊ヲ突キ刺シ激痛ヲ呼ビオコス、コノ疼痛ハ毛髮ガ不自然ナ發生ヲシテルコトニヨル、即チ、毛髮ハ縱ニ發生セズシテ、毛根ノ周リニ、規則正シイ輪ヲナシテ糸球狀ニ發生シテル。

著者ガ手術ニヨリ皮下組織カラ、コノ様ナ毛球ヲ除去シタモノノ四例ハ神經痛ノタメニ著者ヲ訪レタモノデアリ。二例ハ耻骨陰毛部ニ疼痛ガアリ、ソノ中ノ一例ハアマリニ疼痛ガ激シク膀胱結石ヲ思ハシタ程デアツタ。他ノ二例ハ腋窩部ニ疼痛ヲ訴ヘタ。コレヲノ患者ヲ精密ニ調べルト皮膚ノ深部ニ糸球狀ノ新生物ヲ觸診シ得タ。コノ新生物ハ皮膚ト癒着シ觸診ノ折ニ激痛ヲ訴ヘタガ皮膚ニハ何等炎症症狀ヲ呈セズ、患部ノ皮膚ハ軟カデ損傷痕等ハナカツタ。

局所麻醉デ皮膚ヲ開キ、コノ糸球狀新生物ナル毛髮ノ魂ヲ取り去ルト共ニ神經痛性疼痛モ完全ニ去ツタ。

コノ神經痛性疼痛ノ原因ハ皮下ノ糸球狀ノ毛髮ガ機械的ニ、敏感ナ皮膚ノ神經末端ヲ壓迫スルニヨルモノト解シ得ルモ、何故ニ毛髮ガ毛根ノ周リニ圓ク發生シテ縱ノ方向ニ生ヘナイカト云フ事ハ非常ニ困難ナ問題デアル。只何カ打ナ勝チ得ナイ障礙ノタメニ、上方表皮ニ向ツテ毛髮ガ發育スルコトガ妨ゲラレテキルコトダケハ明ラカデアル。

著者ハ胎生時ノ初メニ毛髮ノ發生スベキ場所ニ、尋常ニ毛髮ノ生ヘルコトヲ妨ゲル何等カノ條件ガ存シテルモノト想像スルガ、確カナ事ハ今後ノ研究ニマタズバナラヌ。(岡)

## 外股皮神經痛ニ對スル神經切除

Nervenresektion bei Neuralgie des Nervus cutaneus

femoris lateralis.

Von Priv.-Doz. Arthur Israel.

Zentralblatt für Chirurgie. 1928. Nr. 12, S. 728.

患者ハ六十歳。以前顔面神經痛ヲ七年間。筋肉「ロイマチ」ヲヤツタ事ガアル。一年半前ヨリ、左大腿外側及前面ニ切ラレル如キ且刺ス如キ疼痛アリ、長時間立ツト發作様ニ猛烈トナリ、薦骨ヤ臀部ニ迄及ブ。此ノ部ノ皮膚ハ検査スルト疼痛感高マレリ。「レントゲン」ニテ骨ニ異狀ナク、血液及脊椎液ノワ氏反應ヨリ梅毒ヲモ除外シ、神經痛ナル事ヲ確メタリ。而モ熱氣「マツサージ」電氣、食鹽注射、其他沃土加里等ニテモ、治癒セズ。依ツテ手術ヲ行ヘリ手術ハ鼠蹊韌帶ノ下ニテ、約六糎ノ横切開ヲ行ヘバ、神經ハ前腸骨棘ヨリ内側ニテ、大腿筋膜ヲ通シテ現ハル、部ヲ韌帶ノ下ニテ容易ニ發見セラル。此ノ部ニテ神經ヲ上下ヨリ出來得ル限り引出シテ切除ス。

此患者ニテハ術後此ノ部ノ皮膚ハ無感覺トナツタガ、數日間、尙ホ疼痛アリキ、此疼痛ハ神經切斷端ノ刺激現象ナリシト見エ、半ケ年後ニハ完全ニ所患消失セリ。



一般ニ外股皮神經ニハ往々末梢性神經痛アレドモ、熱氣ナドニテ治癒ス。手術ハ治癒セザル時ニノミ行ハル。蓋シ非手術的療法ガ効ナキ時ニ於ケル此手術ハ無害ニシテ患者ヨリ受クル感謝大ナリ。(落田)

## 下肢手術ニ於ケル局處麻醉

Die Lokalanästhesie bei der Operation der unteren Extremitäten.

Von Dr. L. Andrejff.

Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie 1928, 203 Band, 5 6 Heft.

現今ノ外科トシテ下肢ノ麻痺ニ對シテ用ヒラルル麻痺ノ方法ニハ種々アリ而シテ

全身麻酔ニ關シテハ一般ニ局所麻痺ノ行ヒ得ルヲ以テ下肢ノ場合ニハ餘リ行ハレズ。而モ四肢ハソノ神經系統特異ナル一領域ヲナスヲ以テ凡テノ手術ハ局所麻痺ノ下ニ行ハル。

然ルニ以前ハ全身麻酔ヨリ危險少キ腰椎麻酔行ハレタリ。併シナガラ之ハ完全ニ施行サルモ尙避ケ難キ缺陷アルヲ免レズ。

動脈及ビ靜脈麻痺法ハソノ應用ノ範圍極メテ狭ク今日ニテハ全ク歴史的興味ヲ殘スニ過ギザルナリ。

又下肢ノ手術ニ際シ例外ナク浸潤麻痺法ヲ施ストイフコトハ廣汎ナル組織ニ行フニ當リ相當ノ時間ヲ要シ局所的外觀ヲ損ヒ且完全ナル効果ヲ收ムルコト少シ。

横斷麻痺法ニ至リテハアル程度マデ之ガ問題ヲ解決セリト雖モ多大ノ軟部アル部位例之大腿ノ求心部等ニテハ施行シ難キヲ如何セン。

カクシテ只手術部位ヨリ遠隔ニ於テ行ハルル大神經幹部ノ傳達麻痺法ノミ最モ選擇ニ價スルモノナリ。

上肢ニ於テハコノ傳達麻痺法ハ上膊神經叢ノ鎖骨上及ビ鎖骨下麻痺ニヨリ

凡テノ知覺道ヲ容易且確實ニ斷絶スルヲ得レドモ下肢ニ於テハ知覺神經ハ腰及ビ薦骨神經叢ノ二ツノ神經叢ニ分ルガ故ニ本法ハ多少複雑トナル可シ。而モコノ二神經叢ハ直チニ末梢側ニ向ツ、分枝スルヲ以テ麻痺ヲ施スニ不都合ナリ。故ニ下肢傳達麻痺ニ對シテハ次ノ六神經ヲ斷絶スルノ要アリ、即チ坐骨神經、後股皮神經、外股皮神經、股神經、閉鎖神經及ビ腰鼠蹊神經ナリ。併シナガラ之等ノ神經ヲ夫々別々ニ斷絶スルコトハ煩雜ニシテ且ソノ結果モ不確實ナル場合少カラズ。浸潤麻痺ヲ皮膚及ビ皮下ニ併用スル場合ハ次ノ三神經即チ坐骨神經、股神經閉鎖神經ヲ傳達ニ麻痺セシムルノミニ限局シテ足ルコトヲ知レリ。

是ニ從ツテ坐骨神經ヲ探索スルニ當リ諸説アレドモヘルテル氏法最モ簡單ニシテ又確實ナリ殊ニ該神經ノ骨盤ヨリ現ハルルト同時ニ後股皮神經ヲ伴フ場合ニ於テ然リ。之ガ技術トシテ患者ヲ腹臥位ニシ次ノ着眼點即チ大轉子ノ尖端ト臀皺ノ上端ヲ結ブ水平線及ビ腸骨後上棘ト坐骨結節ヲ結ブ垂直線ノ交叉點ニ於テ穿刺ス。ハ乃至九厘ノ深サニテ坐骨孔ノ外緣部ニ當リ坐骨神經及ビ後股皮神經アリ、ココニ通常ノ導麻液浸潤ヲツクリ以テ正シク垂直ニ針ヲ穿刺ス。血液ノ針中ニ現ハルハ血管ヲ刺傷スルコトヲ示スモノナレバ針ヲ少シク引き「アドレナリン」ヲ加ヘタル約三五、〇瓦ノ加温セル一、〇%「ゾオカイン」溶液又ハ〇、五%「ツトカイン」溶液ヲ注入ス。先ヅ一〇、〇瓦ヲ神經ツレ自身ニ與ヘ針ヲ引キツツ二〇、〇乃至二五、〇瓦ヲ神經周圍ニ注射ス最後ニ坐骨孔ノ緣ニフレ針ヲ一〇乃至一、五厘深部ニ刺シ尙五、〇瓦ノ溶液ヲ注入ス。

麻痺ハ一〇乃至一五分後ニ現ハレ二、五時間持續ス、通常運動麻痺ヲ伴フモ後痕跡ナク麻痺ハ消失スルモノニシテ長時間ノ麻痺ヲ殘スコトナシ。

上記ノ技術ハ同時ニ坐骨及ビ後股皮ノ二神經ヲ速カニ一ツノ穿刺ニヨリ麻痺セシムルノ効アリ。

次ニ股神經ヲ探究ヘルニハ股動脈搏動ノプーバルチ氏韌帶ノ中央部ニフル

ルヲ着眼點トシ動脈ノ直外側ニシテブーバルチ氏靱帶ノ下方一〇糎ノ部ニ針ヲ刺ス二、〇乃至三、〇糎深部ニ於テ骨ヲ刺シタル位置ヨリ針ヲ少シク引キツノ尖端ヲ注意深ク外ニ旋回スル時ハソノ目的ヲ達ス。前述ノ溶液約二〇、〇五ヲ注射スルトキ五—一〇分後麻痺現ハル。若シ動脈壁ヲ損傷スルトキアルモノノ廣汎ナル經過中ニ於テハ何等合併症ヲ惹起スルコトナク又麻痺ノ禁忌トナルコトナシ、股神經麻痺完了後針ヲ皮下マデ引キ周圍八、〇糎ノ範圍ニ於テ皮下及ビ筋膜下ニ浸潤注射ス、コノ注射ニハ通常四〇、〇五ノ溶液ヲ使用スカカル傳達及ビ浸潤麻痺ノ併用ハ確實且簡單ニ股神經ノ數枝ヲ一度ニ斷絶ヘルコトヲ得、更ニ動脈周圍ノ交感神經叢ヲモ血管周圍浸潤法ニヨリ斷絶スルヲ可トス。

閉鎖神經ニ至リテハソレガ深在性ナルヲ以テ聊カ困難ナレドモケブレ氏ハ閉鎖管ヨリ現ハレタル部位ニ於テ直チニ麻痺セシムルコトヲ推賞セリ。該神經ノ探索ノ立脚點トナルモノハ耻骨結節ナリ。而シテ耻骨結節ヨリ一、〇糎下ニテ尋麻疹ヲ造リ針ヲ水平ナル耻骨枝一部ヨリ穿刺シシガ坐骨ト合致スル角マデ進ムレバ則チ可ナリ、針ガ骨ニ達スル位置ニ於テ二〇、〇五ノ〇五%ノゾオカインアドレナリン溶液ヲ針ヲ引キツツ注入ス。

カクシテ主ナル三神經ノ傳達麻痺ヲ行ヒ浸潤麻痺ヲ併用シ以テ手術ヲ本質的ニ簡單ニ且完全ニ下肢ヲ麻痺スルコトニ成功セリ。コノ際最も大ナル神經幹ナル坐骨神經ヨリ初メ次ニ股神經、最後ニ閉鎖神經ニ及ベシ。カクノ如キ順序ニヨル時ハ下肢ヲ完全ニ麻痺スルニハ一、〇%ノ溶液五〇、〇乃至五五〇瓦、〇、五%溶液ナレバ八〇、〇乃至一〇〇、〇瓦ニテ足ル。

現ニ吾ガ「レニンググランド」醫學研究所ニ於ケル外科臨床ニ處置セル二七例ノ材料ニカカル麻痺法ヲ施シタル結果凡テノ手術ハ例外ナク局所麻痺ニヨリ行ハレタリ、一回トシテ全身麻痺ヲ加フルベク餘儀ナクサレタルモノナク單ニ數回施行ノ間、補充的注入ヲ企ツル必要アリシモ通常麻痺ハ完全ニシテ且患者ヲシテコノ作用ニヨリ堪エシメテ優秀ナリト認メタリ。

之ガ施行中或ハ手術後ニ於テ注射ニヨル合併症ハ何等惹起セズ而モ表在性組織ノ手術ノミナラズ筋肉、骨、神經等ノ手術ニモ亦無痛ナリキ。骨折及ビ關節脫臼等ノ處置ニ對シテモコノ麻痺ハ筋肉ノ施緩ヲ起スヲ以テ苦痛ヲ訴フルコトナク効果ヲ收メタリ。

本法ノ禁忌トシテハ神經系統ノ興奮性亢進、穿刺部ニ近ク化膿竈アル場合等ナリ。

前述ノ如キ併用法ハソノ簡單サ並ビニ確實サヲ吟味サレ厚ク推賞サル可キモノナリト信ジテ止マルナリ。(小西)

## 「エーテル」麻酔ノ肝臟機能ニ及ボス影響

Untersuchungen über die Einwirkung von äther Narkosen auf die Leberfunktion.

Von Dr. Kurt Hoshamer.

Klinische Wochenschrift 4 März 1928.

既ニ諸家ノ實驗上ノ研究ハ「クロロホルム」麻酔ノ肝臟ニ及ボス影響ニ就キ同一ノ結果ヲ與ヘテキル。即チ「クロロホルム」麻酔ハ其ノ程度ニ多少ノ差ハアルガ皆肝臟腺細胞ノ強イ脂肪變性ヲ來スモノデアル。

ソレニ反シテ「エーテル」ノ肝臟障害作用ハストッスマン、マルテン兩氏ニヨリ否定サレタ。然シビー、ミュラー、ハ長時間持續スル「エーテル」麻酔ニ於テ肝臟實質ノ變化ハ「クロ、ホルム」ノ其レト性質ニ於テ同一デアリ、タゞ範圍ガ「クロ、ホルム」吸入麻酔ノ後ヨリ程度小ナルコトヲ發見シタ。ソノ後行ハレタ所ノゼルベツハサイモン等ノ研究ハミュラーノ報告ヲ肯定シテキル。タゞ余ハコレガ人間ニ於テ研究サレタ詳細ノ臨床的研究ヲ未ダ知ラズ。余ガ此處ニ述ベントヘルハソノ點ニアルノデアル。

此處ニ余ハベルグマン及アイルボツト氏ニヨリ行ハレタ肝臟機能検査方法ヲ利用スルモノデアツテ其ノ方法ハ手術直後ノ患者ニ於テモ用キラレ得ル簡

單ナ方法デアル。即チ血液中ニ循環スル膽汁色素ガ肝細胞ノ能動の活動ニヨリ血液カラ單獨ニ除去サレ、而シテシノ排泄時間ハ肝臟細胞(實質)ノ活動能力ニ關係スルコトデアル。膽汁色素ノ排泄ガ遲滯スル時肝實質ノ障害ヲ推察セシメ得ルノデアル。

此際麻醉前ノ膽汁色素一定量ニ對スル排泄ノ狀ヲ余ハ曲線ニ取り及ビ手術後ノ同様ノ曲線ヲ作り兩者ヲ比較シタ。

余ノ最初ニ行ツタ實驗ハ、上腹脫腸患者ノ手術デアツテ手術前及後ノ膽汁色素排泄狀態ニ明瞭ノ差アルコトヲ認メタ。術後初メノ數日間ニ於テ明ラカナ排泄遲滯ガ存在シタ。

然シ此ノ肝臟細胞障害ハ通常ハ度ノ小ナルモノニ過ギズ肝臟實質ノ強イ再生能力ニヨリ速カニ而モ完全ニ補填サレル。

余ノ次ノ實驗ハ慢性膽囊炎ニ於ケル膽囊剔出手術數例、慢性脾臟炎二例、慢性化膿症(骨髓炎)二例(但シ此等ハ手術前皆臨床の徵候ヲ呈セズ)ニ就キ見ルニ、前例即上腹脫腸ノ場合ヨリ強度ノ排泄遲滯ヲ認メタ。余ハ此レヲ解釋スルニ「エーテル」直接ノ障害ノ他ニ既ニ潜伏的ノ肝實質障害ガ膽囊炎、脾臟炎、骨髓炎等ニ存在シタモノト認メル。即チ此等諸病ト肝實質障害トハ密接ノ關係アリト思フ。

更ニ余ハ手術前ニ既ニ臨床的ニ肝臟障害ヲ示シタ患者ニツキ觀察シタ。即チ臨床的ニ肝臟稍々肥大壓痛ノ存在セル膽囊炎及ビ「ヒヨレミー」ノ「エーテル」吸入麻醉ニ就キ見ルニ此際ハ一層明瞭ナ膽汁色素排泄遲滯ヲ來セルヲ認メタ。殊ニ「ヒヨレミー」患者ハソノ手術五例中四例ガ中毒ノタメ死亡シタ以上述べタ肝臟機能障害ハ「エーテル」吸入ニヨル肝細胞ノ一時的麻痺ノ結果ニ過ギズト解釋スル向セアルヤモ知レマカソレハ充分ナ説明デハナク、通常ノ膽汁色素排泄ハ三―四日後ニ完了サレ、而シテ他方ニハ「エーテル」ノ有機體ヨリノ完全ナ排泄ハ三十四乃至三十六時間後ト見ルコトノデキル事實カラシテモ肝臟細胞障害ノ問題ヲ肯定セネバナラヌ。

## 總括

「エーテル」吸入麻醉ハ輕度デハアルガ肝臟障害ヲ惹起シ得ル。此ノ障害ハ、若シモ手術前ニ既ニ肝臟障害ノ現象ヲ呈スル時ハ、極メ明瞭ニ現ハレルモノ。

此等ノ場合ニハ又肝臟實質ノ再生能力ガ弱マツテ來ル。強度ノ既ニ存在セル肝臟障害ニ新タニ「エーテル」吸入ニヨリ生ゼル肝臟障害ガ加ハル時ハ、時トシテ危險ノ起ルモノデアル。(武野)

## 哺乳兒手術後ノ重篤ナル一併發症

Eine rasch verlaufende, zumeist tödliche Komplikation nach Säuglingsoperationen.

Von Chelarzt Dr. Endre Makai

Münch. med. Wochenschrift 1928 Nr. 12.

設備ノト、ノツタ病院デ一期癒合ヲ企テラレタ總テノ手術創ハ化膿スル事ナク治癒スルモノデアツテ、記述ノ際、全ク無熱ニ經過シ創ハ一期癒合セリ」ト記サル、ノヲ常トスル、然シ病史ヲ精査スル時ハ攝氏三十七度以下ナルハ稀有デ、反對ニ術後三―四日間ハ三十七度五分乃至三十八度ノ體溫上昇ヲナセルモノガ多イ、之ハ容易ナ甲狀腺腫切除術、脱腸截開術、由樣垂切除術等ノモノデモ、且ツソノ創ガ無反應デ、一期癒合ヲナスモノニモ起ル即チコノ體溫上昇ハ手術ガ局部ノ機械的意義ヲ有スルノミデナク、寧ロ全身ノ或ル不明ノ機械或ハ化學作用ニ重要ナ影響アルヲ示スモノデアル、即チ外科的裝作ハ身體ニ血液喪失、麻醉藥ノ障害傳染ノ外ニ特別ノ反應ヲ惹起セシムルモノデ大人デハコノ反應ノ不明デ見逃サレ易キモ、過敏ナ且ツ抵抗力弱キ小兒殊ニ哺乳兒デハ著明ニ表ハル、ノデアル、著者、症例ヲ簡單ニ記セバ、

一、生後十ヶ月ノ離乳男兒、生後三ヶ月ノ時腸炎ニテ急簡性發作ヲ起セシ

コトガアル、左脱腸デ、エーテル麻酔ノ下ニ午前手術シタルニ午後四時三十八度一分、夜八時三十九度三分、翌朝四十一度三分、強度ノ蒼白ヲ呈シ術後二十二時間、症状發現後十六時間ニテ死シタ。

病理解剖、脊髄ノ強キ充血、及浮腫、胸腺及淋巴腺肥大、手術部位無反應、細菌検査陰性。

二、生後二十八ヶ月ノ女兒、高度ノ口蓋破裂ニテエーテル麻酔ノ下ニ手術シ、術後無熱デアツタガ翌今朝四十度三分ノ熱發ヲ起シ極度ノ蒼白ヲ呈シ、ソノ夜四回ノ急簡性發作ヲツタ後術後六十時間、症状發現後十六時間ニテ死ス。

病理解剖、ハ腦及腦膜ノ充血急性腸炎、胸腺淋巴腺肥大、手術部位無反應細菌検査陰性。

三、生後四ヶ月ノ男兒、兔唇ト口蓋破裂ニテ局所及エチノルクロソッド麻酔ノ下ニ午前手術シタルニ既ニ午後四時三十九度五分、八時四十度一分ノ高熱ヲ發シ、極度ノ蒼白ヲ呈ス、以後コノ高熱持續シテオツタガ翌日正午頃ヨリ次第ニ下降シ且ツ一般狀態モ輕快シ術後十日目ニ退院シタ。

此ノ併發症ハ簡單ナ裝作例ヘバ包莖手術ノ後デモ現ハレ麻酔ノ有無、手術ノ長短輕重ニ關係ガナイ、Ombredanneハ兔唇及口蓋破裂ノ様ナ發育障害、及顔面ノ血管腫ノ手術後ニ屢々現ハル、ノヲ觀察シテオル、兔ニ角此ノ併發症ニ體質ガ重要ノ意義アルコトハ病理解剖ノ際々確定セラル、胸腺淋巴腺體質ガ證明スル所デアル。

第一ノ特有ノ症狀ハ急速ナ體溫上昇デ午前ノ手術ノ際ハ既ニ午後ニ現ハル、モノデ、遅クトモ四十八時間ヲ超ユルコトガナイ、Ombredanneニ從クバ術後最初ノ授乳ト關係アルガ如キモ、之ハ唯午後麻酔ヨリ覺醒シ、嘔氣止ミ乳ヲ飲ムトイフ時間的關係ノミデ因果關係ハナイモノデアラウ、四一六時間ノ間ニ四十度ニ上リ、下熱劑モ効ナク、コノ狀態ハ六乃至十六時間繼續シ、後次第ニ輕快スルコトアルモ惡化死亡スルモノガ多イ。

患者ハ發熱者ニ普通見ル狀態ヲ呈セズ、極度ニ蒼白デ口唇ト口唇赤色部ノ境界ナク、灰鉛色デ、皮膚ハヤ、光澤ヲオビ蠟樣デアアル、尙特有ナルハ突體ガ發作的ニ變化スル事デ、ヤ、氣分ヨク周圍ニ注意シ蒼白モ高度ナラザルコトアルモ忽チ灰鉛色トナリ、顔面ニ冷汗ヲ出シ眼球上竄ヲ起シ、コノ狀態十分一二十分 三十分一持續シ氣分再び良好トナル、死スル時ハマツ呼吸止マリ後心臟停止スル。

病理解剖ヲナスモ一般ニ所見少ナク、唯腦及腦膜ノ充血及ビ浮腫ガ著明デアル。

原因ニツキテハ(Cannyl 及 Terracol)ノ毒物ニ「ルンニョック」トナシ(Ombredanneハ肝及胸腺等ノ腺ノ急性ノ機能不全及交感神經系統ノ直接影響ノタメラシイトシテオル、然シ著者ハ次ノ三ツノ理由ヨリ他ニ原因ヲ求メテオル。

一、Pinkelsteinハ瘧瘵質ヲ一ノ全身障害ト見做シ瘧瘵ハ獨立セルモノデナク、異常興奮ノ持續狀態ガ偶然ニ外面ニ現ハレタモノト云ツテオルガ實際コノ瘧瘵質ノ未熱型ハ度々存在スルモノデ著者ノ檢シタ哺乳兒ノ半バハ病的デアツタコト。

二、潜伏性瘧瘵質ノ小兒ハ熱性傳染ノ際ソレ迄隠レテオツタ瘧瘵ガ、急速ニ且ツ劇烈ニ現ハレルモノデアルガ、然シ又傳染ナクシテ高熱ヲ發スルコトアリテ、ソノ原因ヲ急簡ニ(Eklampsis)ニ歸セザルヲ得ザル場合アル事。

三、瘧瘵質ニハHydrobililit水分不安ニアリテ手術及ソノ後ノ斷食ニヨリ水分消耗ヲ來シ、タメニ發汗等ニヨリ熱ノ發散ヲ行フコトヲ得ズ熱ノ蓄積ヲ起スコト。

之等ノ理由ニヨリ著者ハ此ノ併發症ヲ潜伏性未熱性瘧瘵質ノタメデアルト結論シテオル。(廣瀬)

# 内臓趾ノ發生及ヒ療法

Entstehung und Operation des Hallux valgus

Von Prof. Dr. Philipp J. Enchever, Graz.

Zentralblatt für Chirurgie, 55 Jahrgang, 1928, Nr. 16.

Zentralblatt 1928, Nr. 8 h. A. Baog が此ノ表題ノ「アルバイト」ヲ

發表シ内臓趾發生ニ就テ第一趾骨ノ外轉及外轉趾筋ト内轉趾筋トノ間ノ拮抗作用ヲ論及シテアル。第一趾骨ノ態勢ハ該骨ニ直接作用スル筋力ニヨリテハ何等保全サレルモノデナク、又中足骨ノ結紮ハ只横小頭靱帶ニヨリテノミ組成サレルト言フ事ハ確カニ肯ケルコトデアラウ。スデニ正常ニアリテモ内轉趾筋ハ外轉趾筋ヨリモ優勢デアリ又後者が經過ト大サニ於テ前者ノ抗筋トシテハ何等完全ナル價值ヲ有スルモノニ非ザルヲ以テ、趾趾ノ内轉ヲ生ジ此レハ荷重ト外輪形成 (Spreizstellung) ニヨリテ尙益々増大サレル譯デアル。此ノ事ヨリシテ當然次ノ結論ヲ生ズル。即内臓趾ノ原因的療法ニハ内轉趾ノ優勢ヲ阻止スルコト、一ツノ強力ナル外轉筋ヲ作ルコト及第一趾骨ノ正中偏曲趾 (Medialdeviation) ニ外旋ヲ機能的ニ阻止スル意味ニ於テ横趾弓 (Fusg-nengeweibe) ノ機能的改造ヲナスコトヲ必要トスル、此ノ目的ヲ達スルニハ

内轉趾筋ノ腱及短屈趾筋ノ外側ノ腱ヲ夫等ノ附着部ヨリ剝離シ之レヲ外轉筋ノ下デ、豫メ無理ニ内轉シテヲイタ第一趾骨ノ正中側ニ持チ來リソコデ骨膜ニ固定スル。此ノ外ニ尙外轉筋ゾノ附着部デ切斷シ長伸趾筋ノ腱ト縫合スル。(A. Balog)

著者モ畸形足ニツイテハヨク研究シ、スデニ數年前ニ全然之ト同様ノ結果ニ到達シテアル。即第一趾骨内轉筋ト稱スベキモノハ存在シナイ。前横弓ハ只僅カノ部分ノミ後脛骨筋ト長腓骨筋及長屈趾筋ノ共働作用ニヨリテ組成サレ、大部分ハ内轉趾筋特ニソノ横頭ノ部分ヲ以テ横弓緊張筋ト見ナスベキデアル。併作ラ内轉筋ハ外轉筋ガソレニ均勢ヲ有スル間ノミ此此機能ヲ有スル

ニ過ギズ、即内轉趾筋ハ外轉趾筋ニ對シテノミ第一趾骨内轉筋トシテ作用シ前横弓ヲ保持スル筋作用ヲ有スルノミデアル。此ノ外轉趾筋ノ拮抗ガ減ズル程度ニ應ジテ内轉趾筋ハ專ラ趾趾自身ヘノミ益々作用シ、第一趾骨ノ外轉外輪形成ハ何等ノ拘束ヲ受ケズ、カクテ趾趾ノ内臓位ハ惹起サレル。此ノ事カラシテ著者ニモ亦内轉趾筋ガ第一趾骨ヘ及ス作用ハ前者ヲ後者ト直接縫合スルコトニヨリテ人工的ニ改造サルベキデアルトイフ唯一ノ結論ヲ生ジタノデアル。著者ハ千九百二十六年ノ夏最初ニグラツノ附屬外科病院デ此ノ手術ヲ完成シタ。即外轉趾筋ノ上ヲ第一趾骨關節ニ至リ更ニ垂直ニ趾球ノ上ヲ外方ヘ曲ル鈎狀切開ヲ施ス。内轉趾筋ノ腱ヲ趾趾ノ第一趾骨ノ傍ニ探シ之リ出來得ル限り末梢デ切斷シ、第一趾骨ヲ内轉シ、上ノ腱ヲ短屈趾筋及外轉筋ノ下ヲ通シテ第一趾骨ノ處デ骨膜ニ固定スル。ソノ際外側囊ヲモ切離シ得バツレニヨリテ趾趾ノ將來ノ整形ヲシテ容易ナラシメ得ラル。外轉趾筋ハ之ヲ幾分背側ヘ轉位セシメ筋膜及皮膚ヲ縫合スル。前横弓ヲ恢復シ第一趾骨ヲ内轉シ趾趾ヲ外轉スル様ニ万創膏繃帶ヲ施ス。

此處ニ力説スベキコトハ此手術ハ只輕症例ノミニハ充分デアアラウガ重症例ニアリテハ骨手術ナクシテハ恐ラク充分デハナイトイフコトデアル。此ノ理由ハ著者ノ意見ニ依レバ骨性變化ニアルモノニシテ吾人ガ手術ヲ求メラレル迄ニハ此レガスデニ發生シテアルノヲ見ル。此ノ手術ハ故ニ豫防策トシテハ確實ニ當嵌ルベキモノデアル。併作ラ中足部ニ於ケル外輪、及内臓趾ノ形成ガスデニ現レル頃ニハ第一跗趾關節ハ屹度第一射腺部 (easier triangle) ノ新ラシク外轉シタル態勢ニスデニ適合シテアル、而シテ此ノ點ニ關シテ著者ハ前記ノ如キ簡單ナル軟部手術ニヨリテ外輪ヲシテ永續セル荷重ニ堪エ得ル程ニ矯正スル事ハ最難事デアルト見ナスノデアル。故ニ吾人ハ此ノ手術ガ、タトヘ學理的ニハ非常ニ良イ根據ヲ有スルモノデアツテモ、之ガ尙多數ノ症例ニ就テ又重症例ニ用ヒテ確實ナル永續效果ヲ生ズルノヲ待テ始め一般ニ試ル様薦メル可デアルト思フ。(淺野)